

Qu'est-ce qu'une erreur à déclaration obligatoire en chirurgie ?

Nous comprenons la nécessité de l'imputabilité en chirurgie. Nous avons assisté aux conférences médicales sur la morbidité et la mortalité, accepté les conséquences de nos erreurs au cours de notre formation et défendu nos besoins devant les administrations des hôpitaux depuis que la chirurgie est devenue une spécialité. Or, l'an dernier, la province de Québec a finalement rendu obligatoire la déclaration des erreurs dans les hôpitaux. Je dis *enfin* parce que le projet de loi exigeant la déclaration obligatoire des erreurs a été adopté en 2002, mais il n'est devenu un amendement à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qu'en 2011. Dans le premier rapport des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux du Québec¹, on signalait 179 000 événements dans quelque 270 établissements². Le rapport porte sur une période de 6 mois de déclaration moins que complète à l'échelle de la province. Ce constat vous amène certes à vous poser des questions au sujet de l'efficacité du système actuel de soins de santé au Québec. Dans d'autres provinces, les hôpitaux ne sont tenus de divulguer aux victimes de préjudices que les événements critiques qui ont causé des blessures graves ou la mort. La liste de tels événements est loin d'être aussi exhaustive que celle du registre que le Québec a adopté. Dans cette province, toutes les erreurs sont classifiées comme étant soit des accidents, soit des incidents. Les accidents ont un effet négatif sur les résultats pour les patients, alors que les incidents sont des erreurs qui sont corrigées à temps et sans conséquences pour les patients. Le signalement des incidents, en particulier, donne l'impression que le nombre d'erreurs est très élevé.

En soi, la déclaration des erreurs n'est pas une mauvaise chose. Mon hôpital a lancé une campagne de déclaration totale de toutes les erreurs survenues dans l'établissement. Ces rapports sont disponibles sur le site web de l'hôpital au vu et au su de tous. Mais ce ne sont pas les erreurs évidentes qui sont en cause ici et pourtant, il faut se pencher sur les erreurs évidentes. Le résultat d'une enquête du Collège des médecins du Québec sur les mammographies de routine serait un exemple récent de ce type d'erreurs. La révision des mammographies a révélé qu'un radiologiste n'avait pas diagnostiqué le cancer du sein chez 109 femmes³. Ces résultats faussement négatifs ont des conséquences énormes et terribles sur la vie de ces patientes et de leurs familles.

Ce qui est moins évident pour moi est de déterminer ce qui constitue une erreur à déclaration obligatoire en salle d'opération. Que devons-nous signaler ? Quelle est la responsabilité du chirurgien et quelle est celle de l'hôpital ? Il y a certainement des incidents lors de chirurgies qui doivent être considérés comme faisant partie du traitement normal. Par exemple, une hémorragie veineuse abondante lors d'une chirurgie consécutive à un traumatisme d'une extrémité peut être liée à la décompression des loges palmaires. Le contrôle du saignement nécessite la pose d'un garrot, une ligature veineuse locale et une hospitalisation prolongée pour surveiller les taux

d'hémoglobine, mais aucune transfusion n'est nécessaire. Pour moi, ce sont là des soins habituels. Ce n'est vraiment pas un événement inattendu ou inhabituel en chirurgie. Toutefois, dans cette situation, selon la politique de déclaration de mon hôpital, il faudrait que je rencontre la famille et que je raconte ce qui s'est passé. Les membres de la famille ne peuvent que conclure qu'il s'agit d'une erreur. Autrement, pourquoi le chirurgien s'assoierait-il avec eux pour leur parler d'un tel événement si ce n'était pas une erreur ?

Si une perforation partielle de l'intestin grêle se produit lors d'une procédure abdominale pour une hépatectomie partielle, elle peut être facilement colmatée. Faut-il déclarer un tel événement ? Quand une fraise chirurgicale se casse en 2 dans un os et que le chirurgien décide de la laisser dans l'os plutôt que de creuser un gros trou pour l'enlever, doit-il signaler l'événement ? Dans ce cas, il existe des preuves radiographiques en chirurgie orthopédique pour encourager le signalement, alors que dans l'exemple précédent, la perforation de l'intestin grêle, qui ne serait pas enregistrée visuellement pour la postérité, n'encourage pas le signalement. Si une fraise s'est brisée parce que la politique de l'hôpital était d'affûter les fraises plutôt que de remplacer la pièce conformément aux recommandations du fabricant, qui devrait déclarer l'incident ? Lorsque du sang séché sur des instruments qui ont été mal nettoyés pendant le traitement central des fournitures tombe dans le champ opératoire, qui devrait déclarer l'incident ? Des événements de ce genre se produisent trop souvent pour obliger les chirurgiens à les signaler. Il est trop facile dans ces cas d'ouvrir la porte médico-légale qui cible les mieux nantis que sont supposément les chirurgiens. Nous devons définir plus précisément les responsabilités des établissements hospitaliers et du gouvernement pour la mise en œuvre de politiques sur la déclaration obligatoire d'erreurs. La structure hiérarchique de déclaration actuelle met le fardeau sur le chirurgien plutôt que sur le système, et ce n'est pas juste.

Edward J. Harvey, MD

Co-rédacteur, *Journal canadien de chirurgie*

Intérêts concurrents : Aucuns déclarés.

Références

1. Le Ministre Yves Bolduc annonce la mise sur pied du registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux. Disponible : <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Avril2011/27/c7212.html> (consulté 2012 mai 3).
2. Quebec makes medical errors public. Disponible : www.cbc.ca/news/health/story/2011/12/06/quebec-medical-errors-public-falls-medication.html (consulté 2012 mai 3).
3. Derfel A. Physician misread 109 breast exams. *Montreal Gazette* 2012 Mar. 28. Disponible : <http://yhoo.it/H1RK9u> (consulté 2012 mai 3).

DOI: 10.1503/cjs.010812